

令和 2 年度宮崎県母子保健運営協議会 協議概要

- 1 開催日時：令和 3 年 3 月 18 日（木曜）午後 6 時 3 0 分から 7 時 3 0 分まで
- 2 開催場所：県庁防災庁舎 5 階 防 5 1 号室
- 3 出席者：出席者名簿のとおり
- 4 会長・副会長選出：会 長 濱田政雄委員
副会長 高村一志委員

5 議 事

（1）宮崎県の母子保健の現状について・・・資料 1

（2）母子保健事業の取組について・・・資料 2

【意見交換】

会 長：各協議会から代表の方にも委員になっていただいている。何か意見はありませんか。

委 員：HTLV-1 母子感染対策協議会では、ウェブで講演会を実施。視聴できるよう DVD でも配布
予定である。

委 員：新生児聴覚検査療育体制連携強化事業は順調に進んでいる。精度は非常にリアルになっている。
3 ヶ月で補聴器を開始する。人工内耳の時期も早くなり、体重が 8 k g になると 1 歳以内で手術を
行う。

《先天性代謝異常検査について》

委 員：先天性代謝異常検査について、令和 2 年の 4 月から有料の事業を開始している。

①妊婦への説明指導について

保護者の同意書及び同意の撤回書を作成。説明動画及び Q & A 方式での文書もある。

②検査システムのフローについて

従来のスクリーニング紙の血液検体を使用。遺伝カウンセリングを必要とすることから、精
密検査は原則、宮崎大学の小児科を受診する形で進めている。

③検査費用の試算について

2020 年 4 月からライソゾーム病、原発性免疫不全症のスクリーニングを各 3000 円で開始。
もし全員が受ければ、もう少し下げることができる。全国的にも有料で実施している。今後、受
験者の動向の増加に伴って、単価を引き下げるか、あるいはスクリーニング疾患対象を増やして
いく、二次検査の充実、そういったことに進めていきたいと考えている。

海外では、診断技術、治療の有効性、経済的な効果も含め考慮した上で、新生児スクリーニ
ングの対象にすべきかのリストアップ、優先順位を設けている。日本では RUSP スコアというも
のを付けている。今の時点で、スクリーニングが望ましいのが、B 細胞欠損症や重症免疫不全症
で、今回の有料拡大スクリーニングの対象疾患。ファブリー病、ポンペ病、ムコ多糖症Ⅱ型Ⅰ型

が、RUSP スコアの上位なので、現時点ではこれで進めて参りたい。脊髄性筋萎縮症やO T C 欠損症は今後、県内でさらに対象疾患にしていきたいと思っている。

開始当初は受検率が 34.4%だったが、現在は 60%を超える受検率。

委員：ロタウイルスワクチンで問題になっているのはどの疾患か。

委員：重症免疫不全症。ロタウイルスだけでなく、BCG、風疹・麻疹ワクチンも生ワクチンであり、重症免疫不全症であることが気づかれずに接種した場合には重症化するという事、また、治療は、骨髄移植のみだが、それまでの感染の有無が予後にも関わることから、早期に見つきたい。

委員：実施する以上は、きちんとした説明も必要。また、県の公費負担はすぐには難しいだろうが、なるべく金額を引き下げる方向でやっていけば、令和 5 年度の予算ぐらいには交渉できないだろうか。

委員：RUSP スコアの聴覚スクリーニングの点数はどの程度だろうか。また、スコアの順位と点数を 50 位までなどまで出すと納得が得られやすいと思う。

委員：これは代謝や内分泌のものなので、聴覚はこのスコアの中に入っていない。

委員：重症免疫不全症に関しては、先進国で公的導入されていないのは日本くらいである。費用対効果に関しては世界的に証明されている。

MR や水痘は 1 年後の接種なのでその前にウイルス感染が起こるという実感なのに対して、ロタウイルスワクチンは、感染の前にワクチンが入るような形となるため、注目されているといった背景がある。スクリーニングを実施して、骨髄移植すれば、良い状態を作ることができるという意味でも費用対効果は非常に高い。

脊髄筋萎縮症の検査に関しての公費負担は全国的にも無い。公費負担はこれからの課題で、国がやっていく事業であると思うが、ぜひ、有料検査を実施していただくとありがたい。

委員：スクリーニングの点では、中学生のピロリ菌の検査。胃癌の予防なので、ぜひ宮崎でもご検討いただければと思う。

委員：脊髄性筋萎縮症はスクリーニングで精査となったら宮崎県内で確定診断までできるのか。

委員：キットを少し汎用させることによって、実施できるキットが出ているので、スクリーニングの時点で診断がつくという状況。症状が出てからでは遅いので、スクリーニングで診断した時点で、治療を開始するという事になるかと思う。

委員：自分たちもやるべきことをやり、受領者側にもあまり負担かけずに実施できると良い。

《人工死産等について》

委員：死産が大きな問題かと思うが、様々な事業を実施し、様々な方向から検討されているが、一番の原因はどのようなものかわかっているのであれば教えていただきたい。原因が見えないと、同じ事がずっと繰り返される。もし経済的なことであれば、ここだけで話していても解決ができない。

事務局：アンケートでは、本県は 30 代が他県に比べて高い点の一つある。産婦人科医療機関での家族計画指導等の取組を行ってきたが、数値としては横ばい。

委員：10~20 年程、様々な検討がなされているが、原因がわかっていないということか。

事務局：はっきりとは見えないところはある。

委員：高校に対する性教育が現在手挙げ方式に変わったが、全校での実施などしないと減らないと思

う。20年前、10年前にアンケートを実施したが、結果はあまり変わらなかった。どこに原因があるかは検討しなければならない。ただ、20年前に問題だった40代の中期中絶は減っている。10代、20代が増えているのは、教育の問題という気がする。性教育を実施するということで産婦人科医会は動く。

委員：当院の場合だが、30代で経済問題での中絶もあり、何度も妊娠を繰り返す。避妊法を知っており、教育も実施しているが、何らかの原因で繰り返すのであれば、教育と、経済的な問題が両方リンクしていることも考えられる。調査や、また国や県としてできるのかということがわかっていくとよい。

事務局：中絶の問題については、あらためて数字を深刻に受け止めている。産婦人科医会等とも相談させていただき、できることを整理したいと思う。よろしく願いしたい。

《子育て世代包括支援センターについて》

委員：出産数の小さい市町村では、センターを作っても、なかなか機能しないのではないかと思うが、設置して実際に動いていることをチェックするようなシステムはあるのか。

事務局：今年度は、意見交換会や研修を実施した。市町村によって、人的なパワーやノウハウの蓄積度も違うため、相互に情報交換の機会を設けていくことも必要になる。国は子育て世代包括支援センターの整備とともに、子ども家庭総合拠点を各市町村に設置すること、小さな市町村については、両者を一緒に行っても良いと言っているので、限られた人数の中で、工夫しながら行っていく必要があると思っている。

委員：会議には、例えば小児科医などは入っているのか。

事務局：今年度開催したものについては、センターの関係者が対象。

委員：行政が中心となっているが、包括的な状況からいうと、直接関わる小児科医などが知らなければ動かないので入れたほうがよい。

委員：国は、ネウボラがベースにあり、日本版にどうしていくのかという事を今模索している段階だと思う。地域に入っていくという考えがベースにあると思うので、それが全体に広がるのはいいことだと思う。ぜひそういう方向性で行っていただけるとよい。

委員：成育基本法が施行されて、このような事業がますます出てくると思う。行政だけで進まず、この協議会も利用していただきたいと思う。